

男女格差の現況

西 谷 敬 子

にしたに皮膚科

(平成13年9月3日受付)

はじめに

徳島県女性医師アンケート調査で約半数の女性医師が男女格差を感じたことがあると回答した結果(表1)を受けて、男女格差の現況を厚生省、日本医師会の資料などを参照して検討する。

医師の性別年齢別分布(図1)と医師会員の男女の割合

平成10年12月31日現在の医師届出票に基づく資料によると医師総数248,611人、男性医師213,603人、女性医師35,008人で、女性の割合は14.1%である。年代別に女性の割合の推移を見ると、50歳代が33,246人中3,169人(9.5%)、40歳代は61,889人中6,769人(10.9%)、30歳代は68,610人中11,385人(16.6%)、20歳代では27,489人中7,801人(28.4%)で、20歳代で急増している。平成11年2月1日現在の日本医師会会員情報室集計では会員総数149,634人、うち女性会員17,279人(11.5%)で、全国医師総数に占める割合よりやや低い値となっている。

表1 徳島県女性医師アンケート調査

あなたは仕事上の処遇で今までに男女格差を感じたことがありますか		
●ある	60 (44%)	→
●ない	73 (53%)	
●回答なし	4 (3%)	
		人事(転勤) 31
		仕事の内容 24
		昇進 11
		給与 4
		その他 10
		(複数回答)

石本 寛子他「医療における男女同権～21世紀、女性医師の立場からの提言」(第223回徳島医学会学術集会より)

これを組織率(医師会員数/全国医師総数の%)で検討すると、男性は男性医師総数213,603人中医師会員132,355人(組織率62.0%)、女性は女性医師総数35,008人中医師会員17,279人(組織率49.4%)と、女性会員は男性会員より10ポイント以上低い組織率となっている。

医師の性別・年代別・業務別分布(図2)と医師会員の性別・地域別・会員区分(表2)別分布

医師届出票(平成10年12月31日現在)に基づく医師の性別・年代別・業務別分布では、20歳代では男女とも病院勤務者と医育機関の医員・研修医、大学院生で全体の9割を占め、男女格差はないが、30歳代以降になると、医育機関の教官又は教員、病院あるいは診療所の開設者又は法人の代表者など管理職に相当する業務で男性の割合が高く、診療所の勤務者、行政機関、保健衛生施設従事者で女性の割合が高い。医師会員区分別に男女における格差を見ると(図3)、管理者を代表するA①会員の比率が女性で10ポイント以上低い。A①、A②、B、C会員の男女における比率を地域別に検討すると(図4)。

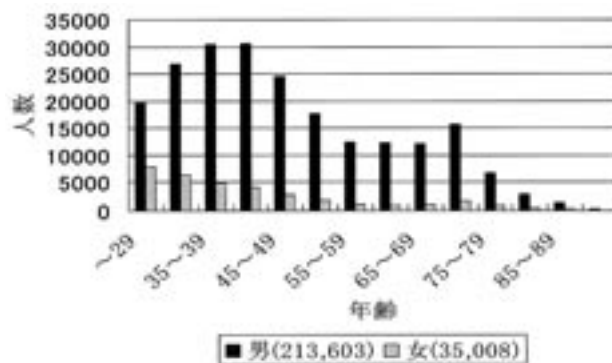


図1 医師の性別・年齢別分布
医師届出票(平成10年12月31日現在)に基づく厚生労働省統計より作成

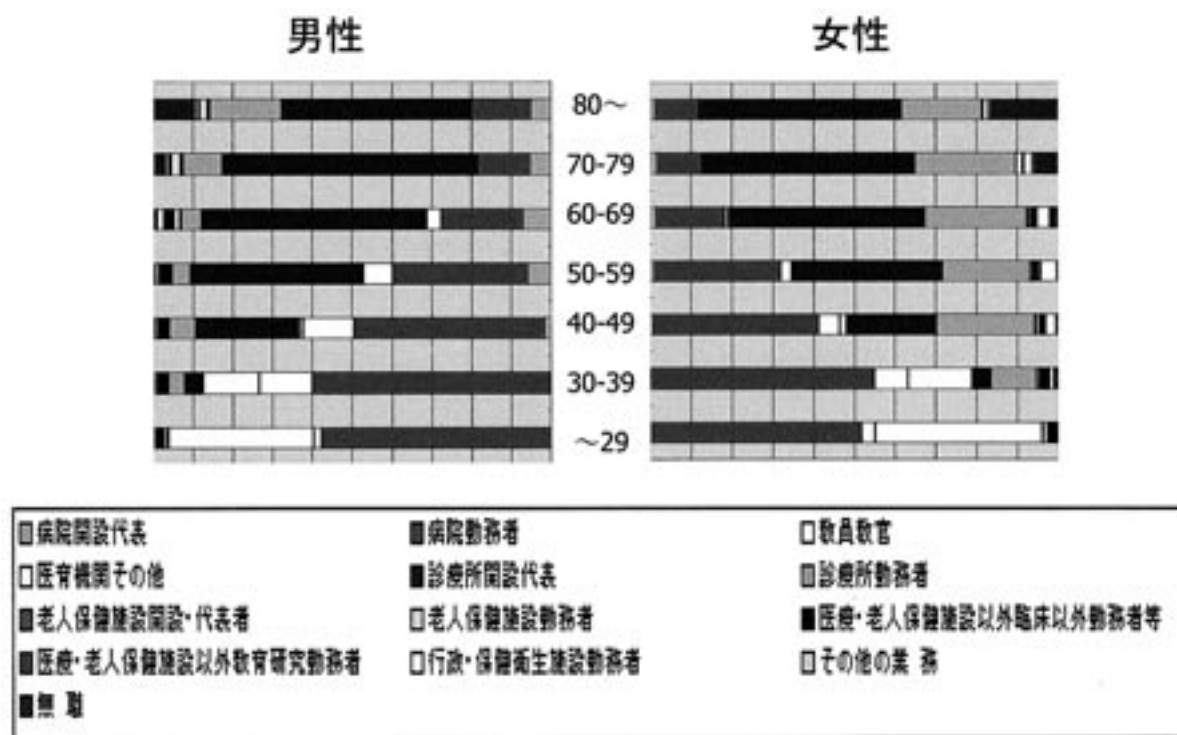


図2 医師の性別・年代別・業務別分布
 医師届出票（平成10年12月31日現在）に基づく厚生労働省統計より作成

表2 日本医師会会員区分

- A① 開業している会員（法人を含む）で管理者である場合
- A② 勤務している会員で日医賠償保険（医賠償）加入者
- B 勤務している会員で医賠償に加入しない者
- C 医師法に基づく研修医

A①の女性の比率が最も低いのは四国（22.8%）、九州（23.7%）、最も高いのは関東（48.7%）、A②の女性の比率が最も高いのは四国（48.7%）、九州（48.5%）、最も低いのは関東（19.9%）といずれもダブルスコアの差がある。どの地域においても男女に格差があるが、そのレベルは地域により差がある。

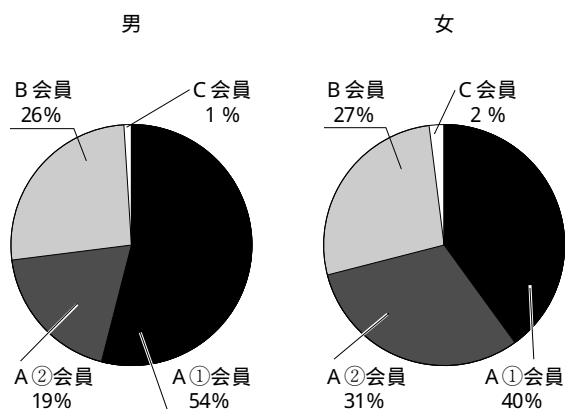


図3 医師会員性別・区分別分布

管理職、役員、委員等の男女格差

GEM-Gender Empowerment Measure-（女性が積極的に経済界や政治生活に参加し、意思決定に参加できるかどうかを測るもの。具体的には、女性の所得、専門職・技術職に占める女性の割合、行政職・管理職に占める女性の割合、国会議員に占める女性の割合を用いて算出）の国際比較（表3）では、2001年のデータで1位ノルウェー、スウェーデン3位、ドイツ8位、アメリカ10位、日本は31位で、GEM上位国に比べて国会議員に占める女性の割合および行政職・管理職に占める女性の割合が著しく低く、1995年のデータと比較してもそれ程改善されていない。

学校基本調査（平成12年度）によると、本務教員総数

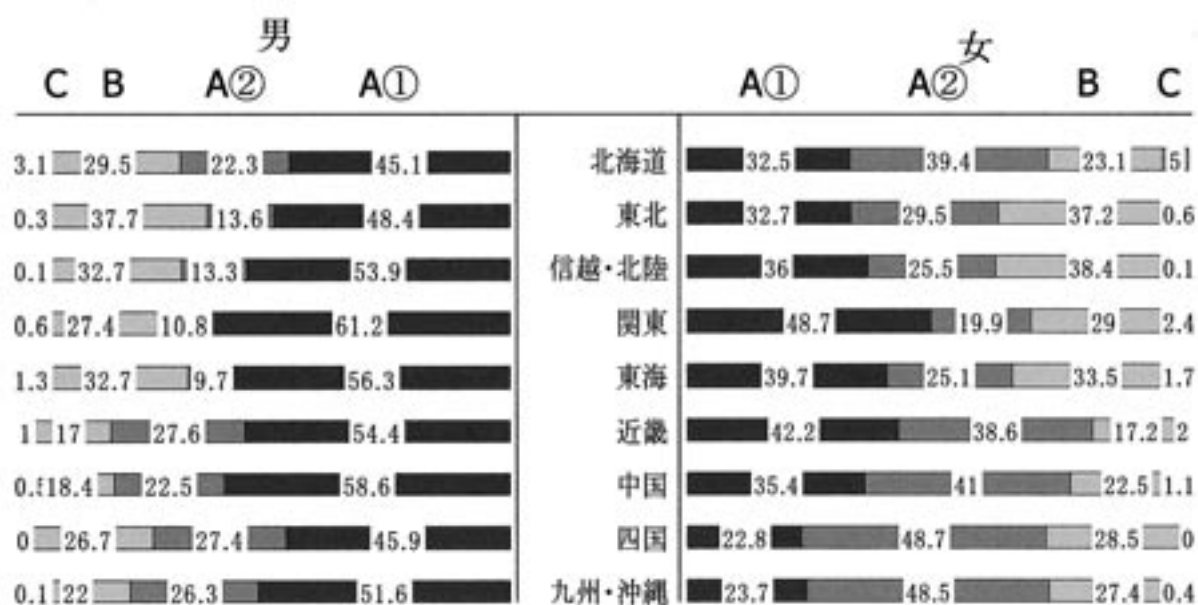


図4 医師会員の性別・地域別・会員区分別分布

表3 GEM 国際比較

UNDP 人間開発報告書	GEM				各分野における女性の割合						女性勤労所得 (男性所得に対する割合)	
	GEM 順位		GEM		国会議員		行政・管理職		専門職・技術職			
	2001年	1995年	2001年	1995年	2001年	1995年	2001年	1995年	2001年	1995年	2001年	1995年
ノルウェー	1	2	0.836	0.752	36.4%	39.4%	31%	25%	58%	57%	0.63	0.38
アイスランド	2		0.815		34.9%		25%		53%		0.62	
スウェーデン	3	1	0.809	0.757	42.7%	33.5%	29%	39%	49%	63%	0.68	0.42
フィンランド	4	3	0.783	0.722	36.5%	39.0%	29%	24%	62%	61%	0.66	0.41
カナダ	5	5	0.763	0.655	23.6%	17.3%	35%	41%	53%	56%	0.61	0.29
ニュージーランド	6	6	0.756	0.637	30.8%	21.2%	37%	32%	52%	48%	0.65	0.31
オランダ	7	7	0.755	0.625	32.9%	29.3%	23%	14%	46%	43%	0.51	0.25
ドイツ	8		0.749		30.4%		26%		50%		0.50	
オーストラリア	9	11	0.738	0.568	25.4%	12.6%	25%	41%	47%	24%	0.67	0.36
アメリカ合衆国	10	8	0.738	0.628	13.8%	10.3%	45%	40%	53%	51%	0.61	0.35
オーストリア	11	9	0.723	0.610	25.1%	21.1%	26%	16%	49%	48%	0.48	0.34
デンマーク	12	4	0.705	0.683	37.4%	33.0%	3%	15%	50%	63%	0.70	0.40
スイス	13	17	0.696	0.513	22.4%	15.9%	20%	5%	40%	39%	0.49	0.27
ベルギー	14	21	0.692	0.479	24.9%	10.1%	19%	13%	50%	47%	0.43	0.27
スペイン	15	26	0.688	0.452	26.6%	14.6%	31%	10%	44%	47%	0.42	0.19
イギリス	16	19	0.671	0.483	17.0%	7.4%	33%	23%	45%	40%	0.61	0.31
イタリア	29	10	0.536	0.585	10.0%	13.0%	19%	38%	43%	46%	0.44	0.28
日本	31	27	0.520	0.442	10.8%	6.7%	9%	8%	44%	42%	0.43	0.34
ロシア	53		0.434		5.6%		37%		39%		0.23	
韓国	61		0.358		5.9%		5%		31%		0.45	
フランス		31		0.433	9.1%	5.7%		9%		41%		0.36
中国		23		0.474	21.8%	21.0%		12%		45%		0.31

GEM (Gender Empowerment Measure): 女性が積極的に経済界や政治生活に参加し、意思決定に参加できるかどうかを測るもの。具体的には、国会議員に占める女性の割合、行政職・管理職に占める女性の割合、専門職・技術職に占める女性の割合、女性の所得を用いて算出する。(本データは、国連開発計画の人間開発報告書、2001年版と1995年版による)

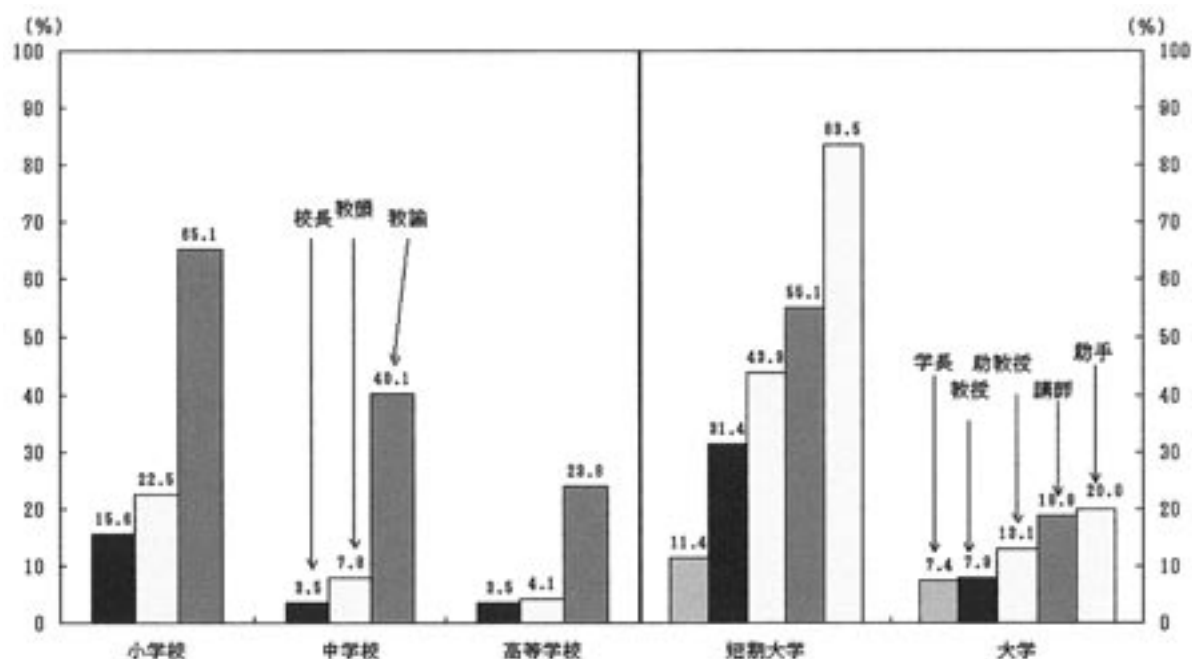


図5 本務教員総数に占める女性の割合（文部科学省学校基本調査，平成12年度）

に占める女性の割合（図5）は小学校で教諭65.1%，教頭22.5%，校長15.6%と，教諭に比べて教頭・校長職における女性の割合は著しく低い。同様のことが中学校，高等学校，短期大学，大学でも言える。しかし，昭和55年から平成9年度までの校長，教授における女性の割合の推移（図6）を見ると，徐々に改善されてきている。国の審議会等における女性委員の割合の推移（図7）でも，同様の改善がみられ，平成8年度男女共同参画推進本部が決めた「平成12年度末までに審議会における女性の割合を20%にする」という当面の目標を期限1年前に達成し，平成13年3月には24.7%となり，平成17年度末までに30%を達成するとした目標も繰り上げ達成できる見込みとなっている。ただ，絶対数が少ないのでGEMへの影響は認められない。

医師会活動等の女性医師参加状況（表4）はどの都道府県も極めて低く，平成10年8月の調査では，役員，代議員，委員会委員いずれも1%前後となっている。特に役員は，全国で1077人中7名と，女性の参加がほとんどなく，秋田，東京，京都，山口，宮崎しか女性役員はいない。若年層女性の割合の急増を考えると異常な事態であり，今後は医師会活動の中でも「女性問題の分野」だけでなく，すべての医師会活動において女性が積極的に参加していく必要がある。

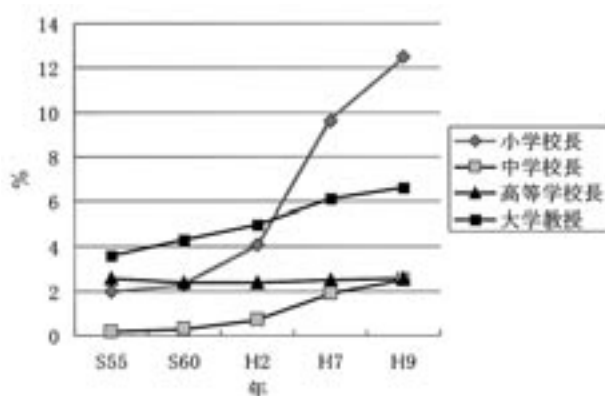


図6 校長，教授における女性の割合の推移
昭和55年～平成9年（文部科学省学校基本調査，平成12年度）

男女の地位の平等感に関する国際比較（図8）

日本，アメリカ，スウェーデン，ドイツを対象とした「男女共同参画に関する4カ国意識調査（平成8年3月，男女共同参画本部の委託による野村総合研究所の調査）では，すべての対象国で男性が優遇されていると答えた割合が高かった。男性が優遇されていると答えた者の割合は，スウェーデン（75.9%），日本（75.6%）で高く，ドイツ（67.3%），アメリカ（64.6%）と続き，GEM順位で1995年（平成7年）1位のスウェーデンがこの調査でもトップとなり，客観的指標と主観的な平等感に乖

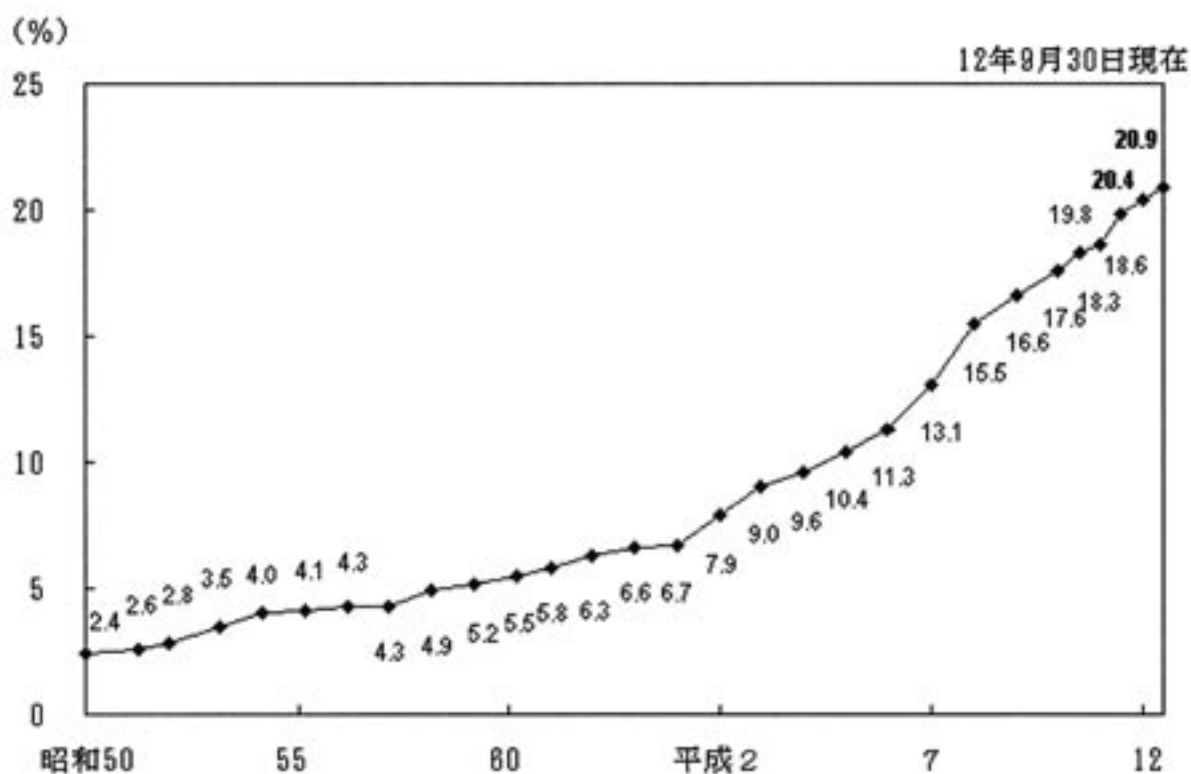


図7 国の審議会等における女性委員の割合の推移
(平成12年9月30日現在, 平成13年男女共同参画白書)

離がみられる結果となっている。

無職医師の男女格差(図9)とM字カーブ

医師届出票(平成10年12月31日現在)に基づく医師調査の無職医師を性別年齢別に見てみると, 男性は70~74歳にピークを持つ1峰性であるのに対し, 女性は30~34歳と70~74歳にピークを持つ2峰性になっている。日本では社会習慣として, 出産・育児期間に仕事を中断して, 子育てが一段落して再び社会復帰する女性が多いため, 女性全体の年齢別労働力率(図10)が30歳代に谷を持つM字カーブをとることと関連するものと考えられる。年齢別労働力率で女性がM字カーブをとるのは, 日本・韓国に特有の現象で, 欧米諸国は逆U字カーブを示す。

将来の医師数男女比の予測

医師届出票(平成10年12月31日現在)に基づく年齢分布から将来の医師数の男女比を予測するため図1の横軸

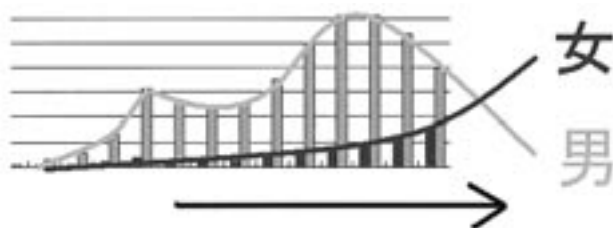
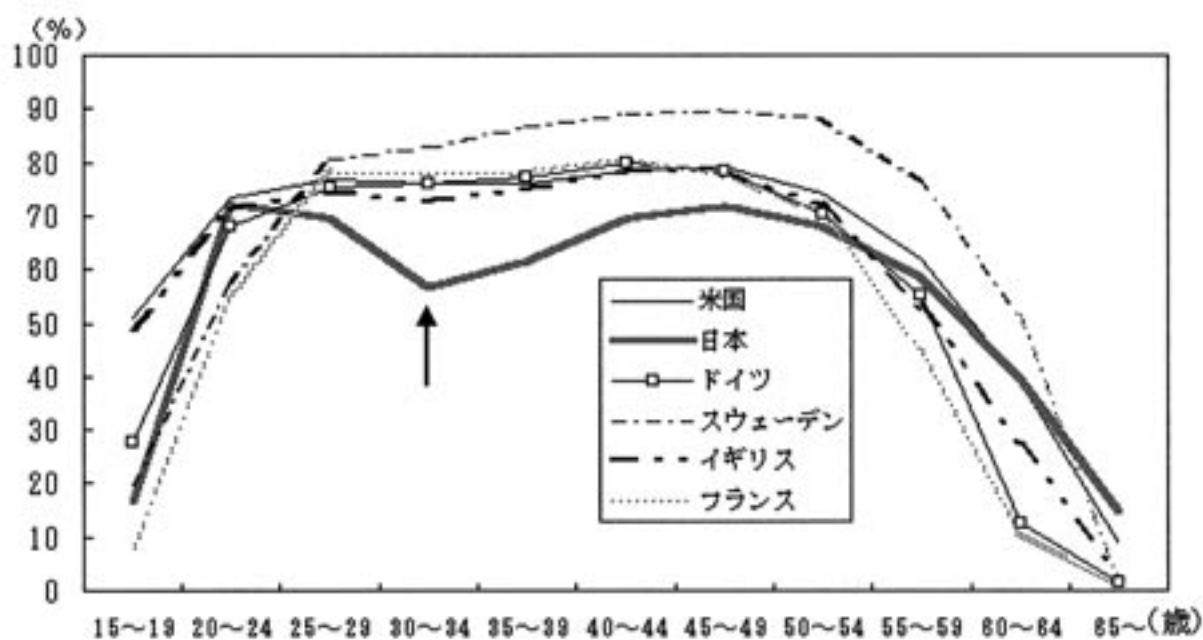
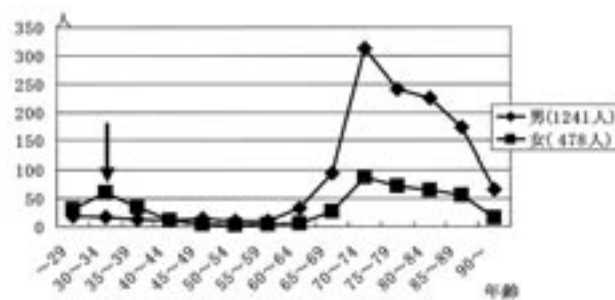
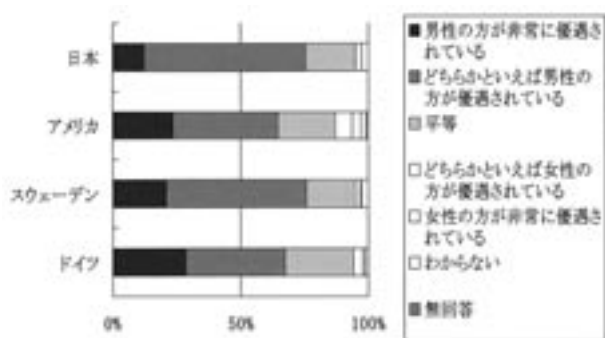
を逆にして年齢降順に並べ替えると(図11), 男性は40歳(平成10年度)を境に減少に転じているのに対し, 女性は増加をしつづけており, その割合は急激に高くなってきている。このままの傾向が続き世代交代が進めば, 男女比が逆転するのは遠い将来ではなさそうである。この点より, 女性医師問題は医師社会全体の問題となることは明らかである。

おわりに

- (1) 女性医師に関する男女格差は存在する。
- (2) 男女格差は, 医学分野だけの問題ではなく, 日本および世界の社会問題である。
- (3) 格差の現実と平等感には乖離がある。
- (4) 30歳代女性の社会参画には支援策が必要である。
- (5) 女性医師の割合は増加しつづけており, 新卒医師における女性医師数が男性医師数を上回る時代もそう遠くはない。

表4 女性医師の医師会活動等参加状況（平成10年8月調査）

コード	都道府県	都道府県医師会									郡市区医師会 女性役員
		役 員 数			代 議 員 数			委員会委員数			
		総数	女性	(%)	総数	女性	(%)	総数	女性	(%)	
1	北 海 道	30	0	0	109	0	0	823	4	1	4
2	青 森	28	0	0	45	0	0	133	0	0	0
3	岩 手	28	0	0	46	1	2	420	6	1	3
4	宮 城	24	0	0	81	1	1	196	4	2	2
5	秋 田	24	1	4	54	0	0	215	7	3	3
6	山 形	21	0	0	56	0	0	232	0	0	0
7	福 島	20	0	0	55	0	0	250	2	1	2
8	茨 城	20	0	0	56	0	0	223	1	0	7
9	栃 木	25	0	0	88	1	1	394	3	1	3
10	群 馬	13	0	0	61	1	2	136	4	3	3
11	埼 玉	45	0	0	106	0	0	517	0	0	12
12	千 葉	16	0	0	123	0	0	205	4	2	9
13	東 京	17	1	6	150	3	2	409	15	4	50
14	神 奈 川	18	0	0	175	1	1	430	17	4	40
15	新 潟	20	0	0	42	1	2	182	1	1	5
16	富 山	19	0	0	39	0	0	335	2	1	1
17	石 川	27	0	0	36	0	0	805	8	1	3
18	福 井	25	0	0	28	0	0	176	0	0	1
19	山 梨	20	0	0	56	0	0	319	1	0	4
20	長 野	21	0	0	58	0	0	296	4	1	3
21	岐 阜	21	0	0	54	0	0	153	1	1	7
22	静 岡	19	0	0	83	1	1	291	3	1	6
23	愛 知	24	0	0	164	2	1	450	13	3	12
24	三 重	16	0	0	73	0	0	225	1	0	0
25	滋 賀	27	0	0	29	0	0	101	1	1	8
26	京 都	24	2	8	133	3	2	210	18	9	15
27	大 阪	20	0	0	269	3	1	781	15	2	42
28	兵 庫	31	0	0	209	5	2	236	3	1	20
29	奈 良	17	1	6	43	0	0	109	2	2	5
30	和 歌 山	15	0	0	49	0	0	42	0	0	1
31	鳥 取	17	0	0	38	0	0	255	0	0	0
32	島 根	27	0	0	53	1	2	122	0	0	1
33	岡 山	20	0	0	73	0	0	257	1	0	4
34	広 島	28	0	0	130	0	0	344	8	2	5
35	山 口	20	1	5	57	0	0	175	1	1	3
36	徳 島	31	0	0	71	4	6	124	4	3	10
37	香 川	27	0	0	91	0	0	134	1	1	5
38	愛 媛	31	0	0	65	0	0	298	3	1	3
39	高 知	27	0	0	72	2	3	231	1	0	1
40	福 岡	24	0	0	80	0	0	277	1	0	7
41	佐 賀	22	0	0	30	0	0	73	0	0	1
42	長 崎	24	0	0	58	0	0	220	1	1	3
43	熊 本	21	0	0	42	0	0	276	1	0	2
44	大 分	24	0	0	41	0	0	255	1	0	2
45	宮 崎	22	1	5	30	0	0	243	13	5	1
46	鹿 児 島	22	0	0	75	0	0	139	0	0	1
47	沖 縄	15	0	0	44	0	0	281	2	1	2
	計	1 077	7	1	3 620	30	1	12 998	178	1	322



Today's status of gender inequality among physicians

Keiko Nishitani

Nishitani Dermatology Clinic, Tokushima, Japan

SUMMARY

1. Various data show that the gender inequality among physicians still exists in Japan.
2. Gender inequality among physicians is not only the problem of medical society in Japan, but also the problems of whole Japan and all countries in the world.
3. There was a remarkable discrepancy existed between the statistical fact and subjective acceptance of the gender inequality even in mostly equalized countries.
4. Child-raising women physicians need social help in Japan.
5. Women physicians are rapidly increasing, and the male / female ratio among physicians will be reversed in near future.

Key words : gender inequality, statistical analysis, review